

INSCRIPCIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO (México)

SOLICITUD DE DEPÓSITO DIRECTO PARA LOS BENEFICIOS MENSUALES DEL SEGURO SOCIAL DE LOS ESTADOS UNIDOS

Llene la Sección 2. Pídale a su banco que llene la Sección 3.

SECCIÓN 1: NOMBRE Y DIRECCIÓN Número de Reclamación de Seguro Social Persona con derecho a pago	***PARA ATENCIÓN INMEDIATA*** COMUNIQUESE POR TELEFONO O ENVIE ESTA FORMA POR FAX EMBAJADA EN LA CD. DE MEXICO TEL.: 01(55) 5080-2706, FAX: 01 (55)5080-2171 _____ CONSULADO EN GUADALAJARA TEL.: 01(33)3827-0767, FAX: 01(33)3825-7942 _____ CONSULADO EN CD. JUAREZ TEL.: 01(656)613-1512, FAX: 01(656)613-4698
--	--

SECCIÓN 2

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE DE BENEFICIARIO Yo declaro que leí y estoy de acuerdo con lo descrito en el reverso de este formulario. Entiendo que con mi firma, autorizo a la Administración del Seguro Social a que envíe mis pagos a mi banco para que deposite en la cuenta designada. Yo entiendo que la información personal en estos pagos será tratada como confidencial, pero acepto divulgar información sobre los pagos que requiera la ley en caso de ser necesaria para la protección contra el fraude o el crimen.	DECLARACIÓN DEL POSEEDOR DE LA CUENTA CONJUNTA Yo declaro que leí y estoy de acuerdo con lo descrito en el reverso de este formulario, incluyendo el AVISO ESPECIAL PARA POSEEDORES DE CUENTAS MANCOMUNADAS.		
SU FIRMA	FECHA	FIRMA	FECHA
NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO		Esta es: <input type="checkbox"/> Mi propia cuenta. <input type="checkbox"/> Una cuenta conjunta.	

SECCIÓN 3 (Solicite a su banco que llene esta sección.)

La cuenta debe ser en **Pesos Mexicanos**.

NOMBRE DEL BANCO	NÚMERO DE TELÉFONO DE LA SUCURSAL DE SU BANCO
DIRECCIÓN DE LA SUCURSAL DE SU BANCO	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO DE BANCO EN LETRA DE MOLDE	FIRMA DEL FUNCIONARIO DE SU BANCO

1. CLABE (Clave Bancaria Estandarizada) Q 2. Número de Banco y Tarjeta de Débito.

1. # ABM de Banco	Plaza	Número de Cuenta	Digito Verificador ↓
2. #ABM de Banco	Tarjeta De Débito		

O puede enviarnos la forma ya llena por correo a:

Federal Benefits Unit
 American Embassy
 Paseo de la Reforma 305
 Col. Cuauhtemoc
 06500 México D.F.

